

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI QUROLLI KUCHLARI
HARBIY TIBBIYOT AKADEMIYASI
HARBIY TIBBIYOT ILMIY-TADQIQOT INSTITUTI
HARBIY TERAPIYA VA TOKSIKOLOGIYA KAFEDRASI
JANGOVAR JARROHLIK PATOLOGIYASI KAFEDRASI**



**XALQARO ILMIY-AMALIY KONFERENSIYA
MATERIALLAR VA TEZISLAR TO‘PLAMI
PROCEEDINGS AND ABSTRACT BOOK OF THE INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ И ТЕЗИСОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**



**HARBIY TIBBIYOTNING RIVOJLANISH ISTIQBOLLARINI
BELGILASHDA YOSH OLIMLARNING ROLI
THE ROLE OF YOUNG SCIENTISTS IN SHAPING THE FUTURE
DEVELOPMENT OF MILITARY MEDICINE
РОЛЬ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЕРСПЕКТИВ
РАЗВИТИЯ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

Toshkent 2025 yil 30-may

(progressiv shakl). Quyidagi belgilar odatda tez oʻsishni koʻrsatadi: shox parda yuzasidan yuqoriga chiqadigan qalin, katta bosh; pterigoid membranadan oʻtadigan konʻyunktival tomirlar tarmogʻi.

Хулоса Yuqoridagi maʼlumotlarga asoslanib, pterigiumni kelib chiqishi va rivojlanishida quyidagi xavf omillarini muhim ahamiyatga ega ekanligini koʻrsatib oʻtishimiz joiz; tibbiy ekologik, tibbiy sotsial, epidemiologik va klimatik. Pterigiumni tashxislashda va uni rivojlanish darajalarini toʻgʻri baholashda qoʻllanadigan tavsiflardan amaliyotda keng foydalanish, kasallikni konservativ va jarrohlik usulida davolashni oʻz vaqtida boshlashga, hamda davolash samaradorligini ortishiga olib keladi. Kasallikni profilaktikasi uchun tavsiya etilgan yoʻriqnomaga qatʼiy va davomli ravishda amal qilish, kasallik rivojlanishini oldini olishda muxim ahamiyatga ega. Ambulatoriya poliklinika sharoitida klinik va sitologik tekshiruvlarni yoʻlga qoʻyish xam kasallikni erta tashxislab aniqlashga yordam beradi. Pterigiumni qaytalanmasligi uchun Mak Reynoldson, Bilolov usullarida lamelyar keratoektomiya jarroxlik amaliyoti oʻtkazish afzalliklari: koʻrish oʻtkirligining 2,6% ga oshishiga, operatsiyadan keyingi astigmatizmning 4,6% ga kamayishiga, resedivlar chastotasining 3,7% pasayishiga olib keladi.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СВЯЗЫВАЮЩИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

РАИМКУЛОВА Н.Р., СУБХАНОВА З.Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и респираторные заболевания, такие как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма, часто встречаются совместно. Взаимосвязь между этими патологиями включает аспирацию желудочного содержимого, активацию вагусного рефлекса и воспалительные изменения в дыхательных путях, что усиливает клинические проявления этих заболеваний.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 68 пациентов: 38 с астмой и 30 с ХОБЛ. Использовалась 24-часовая импеданс-рН-метрия для фиксации эпизодов аспирации желудочного содержимого в дыхательные пути, спирометрия для

оценки бронхоспазма и тесты на маркеры воспаления (СРБ, IL-6, IL-8). Аспирация подтверждалась через анализ пепсина в бронхоальвеолярном лаваже.

Результаты исследования. Пациенты с ХОБЛ имели более высокую частоту аспирации (60%) и обострений респираторных симптомов (50%) по сравнению с пациентами с астмой. Гиперактивность вагусного рефлекса также была чаще у пациентов с ГЭРБ, что приводило к бронхоспазму. Повышенные уровни воспалительных маркеров были зафиксированы у 55% пациентов с астмой и 40% с ХОБЛ.

Выводы. Аспирация желудочного содержимого и активация вагусного рефлекса играют ключевую роль в патогенезе респираторных заболеваний при ГЭРБ. Комплексное лечение, направленное на контроль рефлюксов и снижение воспалительных процессов, может улучшить клинические исходы у пациентов с коморбидностью ГЭРБ и респираторных заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ РЕНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

РАИМКУЛОВА Н.Р., ХУДОЙБЕРДИЕВА Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. Сочетание хронической сердечной недостаточности (ХСН) и хронической болезни почек (ХБП) сопровождается взаимно отягощающим влиянием и ухудшением прогноза. В последние годы нарастающий интерес вызывает использование углеводного антигена 125 (СА125) — маркера, ранее известного преимущественно в онкологии, — как показателя системного венозного застоя. Однако его значение при сочетании ХСН и ренальной дисфункции недостаточно изучено.

Цель. Оценить клинико-биохимические показатели у пациентов с ХСН в зависимости от уровня расчетной скорости клубочковой фильтрации (pСКФ), с акцентом на диагностическую и прогностическую значимость уровня СА125 как маркера венозного застоя.